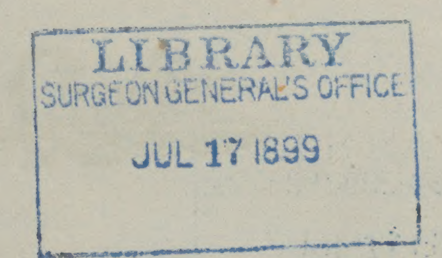
Casillas (Tom)

TOMAS CASILLAS

TESIS INAUGURAL



Sr Dr
Francisco de P. Chacon

TRATAMIENTO

DE LAS MANIFESTACIONES
SECUNDARIAS DE LA SIFILIS

POR

INYECCIONES SUBCUTÁNEAS

DE PREPARACIONES MERCURIALES

TESIS

PARA EL EXAMEN PROFESIONAL DE

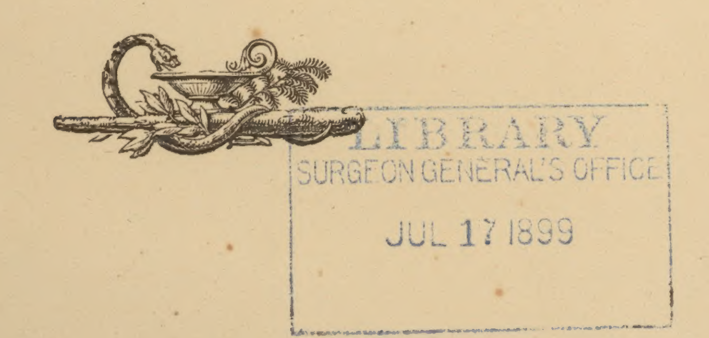
MEDICINA, CIRUJIA Y OBSTETRICIA

PRESENTADA AL JURADO DE CALIFICACION

POR

TOMAS CASILLAS

ALUMNO INTERNO DE LA ESCUELA DE MEDICINA
PRACTICANTE DE LOS HOSPITALES "MORELOS" Y DE "MATERNIDAD E INFANCIA"



MEXICO
IMP. DE JENS Y ZAPIAIN, CALLE DE SAN JOSÉ EL REAL NÚM. 22

1876.

A LOS PROFESORES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO

TRIBUTO DE RECONOCIMIENTO Y RESPETO



A LOS PROFESORES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO

TRIBUTO DE RECONOCIMIENTO Y RESPETO

A LA SOCIEDAD FAMILIAR DE MEDICINA

A MIS MAESTROS LOS SEÑORES DOCTORES

AGUSTIN ANDRADE Y JOSE G. LOBATO

AL Sr. Dr. MANUEL ALFARO

AL Sr. Lic. MIGUEL T. BARRON

HOMENAJE DE GRATITUD

INTRODUCCION.

El estudio de la sífilis y de las diversas enfermedades venéreas, ha tenido en varias épocas el privilegio de preocupar á la mayor parte de los médicos, dando así lugar á un número considerable de publicaciones importantes. Querer decir algo nuevo sobre un asunto tan debatido por hombres competentes, seria empresa muy léjos del alcance de mis fuerzas, como tambien lo fuera tratar de llenar algunos de los vacíos que aun existen en esta materia, á pesar de los excelentes trabajos dados á luz hasta hoy.

Ultimamente se han emprendido escrupulosos estudios sobre el tratamiento de la sífilis, y sobre este punto pretendo llamar la atencion, limitándome al *tratamiento de la sífilis por las inyecciones hipodérmicas de diversas preparaciones mercuriales*, iniciado desde 1864 en Europa, y muy poco seguido, no obstante sus magníficos resultados.

Entusiasmado verdaderamente por el feliz éxito de las observaciones recogidas durante el año de 1873 en el Hospital de San Juan de Dios, por mi maestro el Sr. Dr. Lobato, y por la lectura de algunas publicaciones extranjeras referen-

tes al mismo asunto, quise continuar un estudio nuevo hasta cierto punto, para acabar de convencerme de su inutilidad ó de sus ventajas.

El resultado de algunas de las observaciones recogidas por mí con ese fin, así como el obtenido por los señores doctores Andrade, Lobato y Alfaro, los únicos que, al menos que yo sepa, [1] hayan puesto en práctica este tratamiento en México, han servido en mucho para alentarme á dar á conocer como asunto de tésis estos pequeños trabajos, prestando de esa manera un débil apoyo á un método terapéutico que quizá debiera ser visto con ménos indiferencia de lo que ha sido hasta hoy, tanto entre nosotros como en el extranjero.

Con esto solo pretendo cúmplir con el deber que me impone la ley, y solicitar la atencion y el estudio de aquellos que mas especialmente consagrados á las afecciones sifilíticas, pueden con su buen juicio, su atenta y escrupulosa observacion, hacer mas palpables los beneficios ó los inconvenientes reales de este tratamiento.

De ningun modo me atreveria á considerar este trabajo digno de la ilustracion de mi jurado; carezco de los tamaños necesarios para semejante empresa; pero la indulgencia de los que van á decidir de mi porvenir, sirva para perdonar su imperfecciones y juzgarme con benevolencia.

1 Segun se me ha informado, el malogrado Dr. Boves hizo algunos estudios sobre el particular; pero careciendo absolutamente de estos datos, ni puedo asegurarlo ni darlos á conocer.

HISTORIA.

Los efectos verdaderamente poderosos de los medicamentos introducidos en la economía por la vía subcutánea, eran motivos mas que suficientes para alentar á algunos médicos á aprovechar las ventajas del descubrimiento de Wood en el tratamiento de la sífilis.

El Dr. Scarenzio [1] en 1864 fué el primero que, haciendo uso del método hipodérmico, inyectó en 8 enfermos calomel preparado al vapor en suspension en la glicerina, obteniendo buenos resultados. En vista de ellos, los profesores Ambrosoli, Ricordi y Monteforte, [2] en 1865, y Van Mons [3] en 1869, siguieron una á una las indicaciones del médico de Pavía, obteniendo resultados satisfactorios en cuanto al efecto terapéutico del medicamento; pero haciendo comprar al enfermo algo cara su salud, por los accidentes locales (dolor, flegmones, abscesos), á que daban lugar muy frecuentemente las inyecciones de calomel.

Para salvar estos inconvenientes, se trató de sustituir la sal hidrargírica inyectada antes, por otra cuyo uso fuera me-

1 Annales universelles de médecine (1864).
2 "Gloner" Dictionnaire de Thérapeutique (1875).
3 Gazette des hôpitaux (1869).

jor tolerado por el paciente. De ahí vino el empleo del sublimado corrosivo que, aunque iniciado por Hunter y por Hebra, segun una nota de Scarenzio, á Barclay–Hill se debe verdaderamente su introduccion en la terapéutica del mal venéreo por la vía hipodérmica.

Desgraciadamente, en 4 de los 11 casos publicados por el médico inglés en el año de 1866, [1] se presentaron los mismos y mayores inconvenientes que por las inyecciones de calomel; sin embargo, el efecto terapéutico, y este era el punto importante, fué indudable. Esto, como era natural, no desanimaba á los prácticos á seguir instituyendo un tratamiento que solo tenia de reprochable los accidentes locales.

Lewin en 1868 modificó un tanto la solucion, agregando al sublimado cloruro de morfina para hacerla mas tolerable: de esta manera pudo inyectar mayor cantidad de bicloruro de mercurio, y en 107 enfermos del *Hospital de la Caridad* (Berlin), tratados la mayor parte por el sublimado puro, y los demas por el sublimado con la morfina, los resultados fueron satisfactorios y los inconvenientes de poca importancia.

Sin seguir los consejos de Lewin, los doctores Rœse, Klemme, Merscheim, Grünfeld y Niemeyer (de 68 á 70), hacian uso todavía de la solucion de sublimado puro, observando, por parte del paciente, accidentes locales idénticos á los ya enumerados. Por esta razon Hardy, Diday y Stöhr, al principio partidarios del método, lo abandonaron despues á pesar de sus ventajas, y Stöhr fué mas allá, acusándolo de peligros debidos evidentemente á la gran cantidad de bicloruro inyectado, y de ningun modo al nuevo procedimiento.

Liégeois, por el contrario, durante mucho tiempo ha hecho uso de la solucion de Lewin [2] en enfermos de los hospitales

1 The Lancet (1866).

2 Fórmula de Lewin:

Agua destilada................	gramos	90,00
Sublimado....................	„	0,20
Cloruro de morfina...........	„	0,10

Lourcine y *du Midi*, logrando ver como una rareza la manifestacion de accidentes locales.

Aimé Martin, Bricheteau y Staub, (de 69 á 72) últimamente no satisfechos con la práctica de los que les habian precedido en el uso de las inyecciones hipodérmicas, han propuesto cada uno de ellos á su vez una nueva fórmula para la solucion mercurial. Martin emplea un ioduro doble de mercurio y de potasio. [1] Bricheteau propone un ioduro doble de mercurio y de sodio, [2] (sin haber tenido ocasion de ensayarlo), y por último, Staub inyecta una mezcla de sublimado, cloruros de amoniaco y de sodio y albumina. [3] El éxito ha sido inmejorable y los accidentes casi nulos.

A esta altura habian llegado en Europa los estudios sobre la materia, cuando en México se hicieron las primeras experiencias (1872), por mis maestros los señores doctores Andrade y Lobato, y por mi respetable amigo el Sr. Dr. Alfaro.

Las soluciones de Barclay-Hill, Lewin y Staub, han sido las mas usadas por el Sr. Andrade, [4] un tanto modificadas con relacion á la dósis del medicamento. El Sr. Alfaro [5] ha empleado mas especialmente la fórmula de Staub; y el Sr. Lobato, [6] despues de pesar los inconvenientes de las soluciones empleadas hasta hoy, se ha decidido por el uso de la

1 Fórmula de Martin:

Agua destilada	gramos	10,00
Bi-ioduro de mercurio	,,	0,40

Ioduro de potasio 9,0 para hacer soluble el bi-ioduro.

2 Fórmula de Bricheteau:

Agua destilada	gramos	100,00
Ioduro doble de mercurio y de sodio.	,,	1,50

3 Fórmula de Staub:

Agua destilada	gramos	250,00
Bicloruro de mercurio	,,	1,25
Cloruro de sodio	,,	4,15
Cloruro de amoniaco	,,	1,25
Clara de huevo	número	1

4 Apuntes particulares del Sr. Andrade, Hospital de San Juan de Dios, 1872.

5 Véase la carta inserta en esta Tésis.

6 Libro de Memorias del Sr. Lobato y "Observador Médico," entrega número 2, (1874).

suya de poli–albuminato de mercurio.[1] Esta última es la que yo he ensayado en mis observaciones, con una ligera modificacion en la manera de prepararla.[2] Así hemos logrado obtener resultados favorables sin accidentes locales.

Despues de esta suscinta reseña histórica de los principales trabajos emprendidos sobre el particular, detengámonos un momento para analizar las ventajas y los inconvenientes del tratamiento señalados por los distintos experimentadores que se han ocupado del asunto. ¿Cuáles son estas ventajas? ¿Cuáles son estos inconvenientes?

Comenzarémos por fijar nuestra atencion sobre las observaciones y resultados obtenidos en ellas por las inyecciones subcutáneas de preparaciones mercuriales; así podrémos apreciar mejor las ventajas y los inconvenientes reales del procedimiento.

1 Fórmula del Dr. Lobato:

Agua destilada	gramos	8,00
Bicloruro ~~Bisulfuro~~ de mercurio	„	0,10
Alcohol ó éter sulfúrico para disolver el sublimado		c. b.
Albumina de huevo para hacer un poli–albuminato c. b. para completar 10 gramos.		

2 Fórmula del Dr. Lobato modificada:

Bicloruro de mercurio	gramos	0,30
Agua albuminosa	„	30,00

Disuélvase y luego fíltrese hasta la perfecta trasparencia, guardando antes la precaucion de verter poco á poco la agua albuminosa para ir redisolviendo el precipitado que se forma.

OBSERVACIONES Y RESULTADOS.

En el libro de apuntes del Sr. Andrade, que tuvo la bondad de facilitarme, se encuentran consignadas diez observaciones recogidas en el hospital de San Juan de Dios, por sus practicantes en 1872, los Sres. Angel Gutierrez y Dr. Gustavo Ruiz y Sandoval.

De estas observaciones tomo las dos que en mi concepto son mas interesantes, por haber hecho mas palpables las ventajas de las inyecciones, y hago un ligero resúmen de las demas.

OBSERVACION 1ª

(Recogida por el Sr. Ruiz.)

Núm. 16.—Dolores Perez, soltera de 25 años, temperamento linfático, constitucion deteriorada, entró al hospital el 9 de Abril de 1872. No refiere accidentes sifilíticos anteriores; pero ahora tiene un ectima sifilítico, ulceraciones en la garganta y dolores osteocopos; se le prescribió tratamiento mercurial y iodurado, con el cual vino un estado

anémico muy marcado y hubo necesidad de sustituir la medicacion por una tónica-ferruginosa, despues de la cual un poco restablecida la enferma, se volvió á instituir la mercurial hasta el dia 8 de Julio, en que no teniendo resultado, fué sustituida por las inyecciones hipodérmicas de sublimado. En este dia se inyectaron 40 gotas de una solucion compuesta de sublimado grm. 0,60, agua destilada 60,00. Este mismo número de gotas se siguió inyectando cada tercer dia hasta el 29, habiendo desaparecido entretanto los accidentes que presentaba la enferma á su entrada al hospital. Por esta razon ya curada, menos la anemia, se dió de alta el 1º de Agosto de 1872.

OBSERVACION 2.ª

(Recogida por el Sr. Gutierrez.)

Núm. 2.—Loreto Guzman, soltera, de México, 20 años de edad, temperamento linfático y constitucion deteriorada, entró á este hospital el dia 3 de Julio de 1872. Sus antecedentes dicen que ha padecido ulceraciones en la vulva y tiene pléyade indurada inguinal. Su diagnóstico es pápulas mucosas ulceradas en la vulva, amigdalitis ulcerosa (accidentes secundarios).—El dia de entrada se le puso un baño y una friccion mercurial para matar unos parásitos (pediculus pubis).—El dia 5 se le puso una inyeccion hipodérmica de 40 gts. de la solucion de sublimado al centésimo. Los ocho primeros dias se pusieron sin interrupcion las inyecciones, y desde el dia 14 al 30 se aplicaron ocho con irregularidad. Durante este tiempo los accidentes fueron desapareciendo hasta no existir el dia 31, en que se suspendieron las inyecciones. La enferma permaneció aún en el hospital hasta el 4 de Octubre que salió sin sus manifestaciones secundarias.

En las diez observaciones que se encuentran en el libro del Sr. Andrade, hay dos enfermas en las cuales se aplicó el

tratamiento mercurial interno, y dos en las que se usó el iodurado á mas del mercurial, sin ningun éxito.

Despues de estos tratamientos se hizo uso de las inyecciones hipodérmicas, que en los otros seis enfermos se aplicaron sin tratamiento hidrargírico anterior, obteniendo la curacion de los accidentes en un espacio de tiempo relativamente corto. Por término medio este espacio era de dos meses, siendo el medio de las inyecciones de 17 en el período de 20 á 30 dias. La cantidad de sal mercurial inyectada ha sido de 1 á 2 centígramos en cada inyeccion, fuera la solucion de Staub, el sublimado puro ó con glicerina.

Una vez se produjo una escara en el lugar de la picadura, y en dos inyecciones hubo una ligera reaccion inflamatoria *in situ.*

Los accidentes que se han combatido han sido:

Placas mucosas.	3 casos.
„ „ y sifílides	3 „
„ „ „ y dolores osteocopos	2 „
Chancro duro y sifílides.	1 „
Chancro duro	1 „
Total.	10 obser.

Las dos observaciones siguientes pertenecen al Sr. Dr. Alfaro, quien ha tenido la amabilidad de remitírmelas juntamente con su apreciable carta que sirve de apéndice á esta tésis, y de la cual las he separado por parecerme mas apropósito colocarlas en este lugar.

OBSERVACION 3ª (1ª DEL SR. ALFARO.)

En Mayo 26 de 1872, un carnicero de la calle del Tompeate tenia hacia una semana un chancro duro hunteriano en el repliegue balano-prepucial casi indolente, estaba acompañado de pléyade ganglionar en la ingle correspondiente; se hizo la reinoculacion y se invitó al Sr. Hermosilla para confirmar el diagnóstico. Al siguiente dia se practicó la primera

inyeccion en la region escapular derecha con un gramo de la solucion bicloruro albuminada. Las inyecciones se siguieron practicando diariamente durante seis dias, los siguientes con alguna interrupcion hasta diez. A la tercera inyeccion se inició el alivio. El dia 10 de Junio estaba sano. La reinoculacion fué negativa, resultado que se tenia previsto por tratarse de la inoculacion de pus específico en un individuo infectado. Algunos meses despues se le vió de nuevo y aun no se manifestaban los accidentes secundarios.

OBSERVACION 4.ª (2.ª DEL SR. ALFARO.)

Recogida por el alumno Samuel Morales.

Hospital Militar.—Sala de sifilíticos.—Núm. 38.—Setiembre 2 de 1872.—Vicente Ortiz, soldado de infantería, de 22 años, temperamento mixto y constitucion muy deteriorada, tal vez porque sufre de reumatismo poli-articular desde 68. Tiene temporadas de alivio, como la presente, en que solo tiene infartada la rodilla izquierda, así como las articulaciones temporo-maxilares, lo cual le impide abrir ampliamente la boca. A consecuencia del tratamiento empleado esta vez para combatir su reumatismo, [calomel á dósis refracta] sufre de estomatitis con salivacion abundante y fuerte tumefaccion del borde gingival.

Siendo muy jóven sufrió de blenorragia, la que curó en dos semanas sin tratamiento. Seis meses hace tuvo chancro en el repliegue balano-prepucial del dorso del pene, del cual conserva como vestigios un ligero endurecimiento perceptible al tacto y pléyade ganglionar bi-inguinal; tiene tambien una cicatriz en la ingle derecha que dice ser de orígen traumático y muy antigua; ademas se advierten cicatrices discretas en los miembros superiores é inferiores; circulares de dos centímetros poco mas ó ménos, algo deprimidas, de color moreno, las que aunque parecen ser específicas él afirma no ser recientes sino que datan desde su niñez. El chan-

cro del pene que fué casi indolente duró 40 ó 50 dias, curó sin tratamiento interno y solo con aplicaciones tópicas de calomel.

En los primeros dias del mes antepasado comenzó á padecer de la garganta, cuyas lesiones actuales consisten en úlceras secundarias, situadas una en el velo del paladar que casi ha destruido su mitad izquierda y se propaga hácia la cara posterior y pilar anterior izquierdo; en la base del mismo pilar tiene otra pequeña circular y de bordes muy regulares; se encuentra en la pared posterior de la faringe una que se extiende á toda la mitad izquierda de la region, y por último, otra en el paladar arriba de los incisivos medios; esta es extensa irregular, se insinúa entre los dientes y sigue la línea media en forma de grieta profunda, la cual termina en la interrupcion de la mucosa sobre el borde labial; por último, tiene en la concavidad anterior de la nariz derecha una ulceracion que simula una grieta, la cual supura constantemente, y otra pequeña cubierta por una costra en el borde anterior de la misma: su voz tiene un timbre nasal; á estas lesiones secundarias se agrega una pléyade ganglionar cervical y sub-maxilar muy notable. Las vías digestivas están sanas. Fuera del tratamiento para curar su reumatismo, que lo ha sido por el calomel y durante pocos dias, la sífilis de este enfermo está vírgen de tratamiento, y para tratarlo por las inyecciones hipodérmicas, se espera curarlo de la estomatitis que sufre actualmente.

Setiembre 3.—Hoy fué invitado el señor director del hospital D. Francisco Montes de Oca, quien tuvo la bondad de ratificar el diagnóstico.

Durante una semana se administró un gramo bis de clorato de potasa y tópicamente el ácido clorohídrico, con lo que mejoró el estado de las encías.

El dia 10 se practicó la primera inyeccion de bicloruro albuminado á la dósis de un gramo de la solucion de Staub.

El dia 11, el Sr. Dr. D. Juan M. Rodriguez tuvo la bondad de visitar al enfermo, ratificar el diagnóstico y conve-

nir en la continuacion de las inyecciones á pesar de la ligera estomatitis que aun persistia.

Inmediatamente de las primeras inyecciones se inició el alivio, no solo de los accidentes sifilíticos, sino que al contrario de lo que era de esperarse, curó tambien de la estomatitis. Su alimentacion fué la ordinaria.

El dia 3 de Octubre estaba el enfermo sano de sus lesiones específicas, despues de haberle practicado quince inyecciones de á gramo de líquido (que contiene 5 milígramos de bicloruro); las primeras inyecciones fueron diarias y á medida que el alivio era mas notable, se retardaron gradualmente hasta la curacion. No hubo accidentes locales en los piquetes. [1]

Casi al mismo tiempo que el Sr. Alfaro, mi maestro el Sr. Lobato comenzaba sus experiencias sobre las inyecciones hipodérmicas en el hospital de San Juan de Dios, obteniendo por este medio brillantes resultados en manifestaciones sifilíticas, que por mucho tiempo habian sido rebeldes á todo tratamiento específico.

Estas observaciones, de las cuales hemos sido testigos la mayoría de médicos y practicantes de ese hospital, se encuentran consignadas juntamente con otras muchas de la práctica civil de mi maestro, en su libro de memorias.

De ahí es de donde, por su deferencia, tomo las dos observaciones siguientes:

OBSERVACION 5ª (1ª DEL SR. LOBATO, HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS.)

J. S., de edad de 20 años, originaria de Pachuca, de temperamento nervio–bilioso, contrajo un chancro duro, en principios del mes de Enero de 1872, cerca del repliegue ninfo labial izquierdo, que cicatrizó pronto, y al entrar al hospi-

1 En la carta ya citada pueden verse las conclusiones de estas dos observaciones, así como las de otras que posee el Sr. Alfaro.

tal presentó, al cabo de cuatro meses, pléyade ganglio inguinal doble, calentura periódica por la noche, cefalea, dolores reumatoides en las articulaciones, infarto ganglionar del cuello, placas mucosas en el velo y pilares del paladar, sifílide pustulosa en los muslos y regiones glúteas. Los diversos tratamientos instituidos durante la curacion fuera del hospital, no le habian mejorado los síntomas secundarios. El método instituido al entrar en mi sala, que fué un tratamiento mercurial, no produjo al cabo de dos meses ningun alivio; por el contrario, la marcha de los accidentes secundarios habia progresado y las sifílides se habian ulcerado en algunas regiones de la parte superior del tronco y las nalgas. Viendo que fallaba el tratamiento mercurial usado por las vías digestivas, procedí á emplear las inyecciones hipodérmicas de poli–albuminato de mercurio de á gramo.

La solucion se componia de 10 centígramos de bicloruro hidrargírico, agua y éter sulfúrico, c. b. para disolver el bicloruro, y el resto de solucion albuminosa hasta completar 10,00 de líquido.

Al cabo de quince dias, durante los que se habian hecho 7 inyecciones hipodérmicas, se habian curado totalmente las sifílides lo mismo que las placas mucosas de la faringe.

Ninguna de las inyecciones habia producido escaras gangrenosas ni se habia abscedado. La enferma habia curado y no he vuelto á saber de ella.

OBSERVACION 6.ª (2.ª DEL SR. LOBATO.)

Práctica Civil.

D. J., militar, originario de Guanajuato, de 35 años de edad, constitucion vigorosa, temperamento sanguíneo, sin antecedentes de otras enfermedades ni infeccion sifilítica anterior, contrajo un chancro infectante en el repliegue balano–prepucial del lado derecho. Su curacion y cicatrizacion fué violenta, cosa que le hizo creer al enfermo en una sim-

ple grieta: al cabo de seis meses se presentaron síntomas de malestar, calenturas y dolores reumatoides, por las noches, con cefalea, y un infarto ganglionar de las regiones inguinales y del cuello; la alopecia habia hecho su irrupcion de una manera aguda, porque en quince dias el enfermo quedó espantosamente tonsurado, á los 20 dias posteriores apareció una acnea sifilítica en la cara y una sifílide pustulosa en los muslos, piernas, brazos y tronco. Los dolores reumatoides aumentaron considerablemente.

Fundado en el éxito de 18 curaciones anteriores, instituí el método de las inyecciones hipodérmicas hechas con mi solucion, efectuando una diaria en los primeros ocho dias: la modificacion sufrida por el medicamento usado de esta manera, hizo ceder la marcha de la enfermedad, puesto que tanto la acnea como la sifílide comenzaron á descarnar á los ocho dias, dejando las manchas cobrizas inherentes á las cicatrices sifilíticas. Despues de los ocho dias las inyecciones fueron terciadas por espacio de los quince siguientes, al cabo de los cuales se verificó la desecacion de las pústulas y la descamacion furfurácea de las regiones invadidas, con persistencia de las manchas cobrizas características de las erupciones sifilíticas. En los quince dias siguientes ejecuté las inyecciones de cuatro en cuatro dias, hasta que la piel quedó lisa y sin escamas furfuráceas. A los dos meses y medio del tratamiento, la salud era completa, la alopecia habia desaparecido, el enfermo engordado y á los cuatro meses hacia su servicio militar sin inconveniente alguno, y hasta hoy no ha vuelto á reincidir ni á presentar síntomas que denoten la marcha de la evolucion del virus sifilítico.

Entre las 24 observaciones que se encuentran en el libro del Sr. Lobato, solamente una (la segunda que publico de él), se hace notar por la circunstancia de haber hecho uso de las inyecciones sin tratamiento mercurial anterior; las 23 restantes se refieren á enfermos en los cuales se habia insti-

tuido el tratamiento comun por mas ó menos tiempo, pero sin éxito plausible, hasta que se aplicó el método subcutáneo.

El número de inyecciones y el tiempo que se ha necesitado para la curacion, han sido relativamente cortos, pues como una rareza se han necesitado 28 ó 30 inyecciones durante dos meses ó mas de tratamiento.

Los accidentes combatidos han sido la mayor parte de los secundarios.

Por mi parte he procurado recoger el mayor número de observaciones posible. Solamente dos de ellas publico detalladamente, reasumiendo las demas para no hacerme muy largo.

Advertiré de antemano que habiendo seguido estas observaciones en el hospital de mujeres sifilíticas, á mas de tener seguridad en los antecedentes por el libro de asientos de la administracion, el diagnóstico tenia que ser confirmado por los médicos de la *Seccion Sanitaria*, quienes remiten las prostitutas á ese hospital, y por el director de la seccion donde yo recogia mis observaciones. Ademas, siendo estas enfermas consideradas como presas durante el tiempo de su afeccion, no puede dárseles su *alta* sin que los médicos de la *Comisaría* hayan comprobado la curacion de los accidentes. Por consiguiente, el éxito del tratamiento ha sido confirmado tambien por esas personas.

OBSERVACION 7ª

(1ª mia.)

Antonia Campos, natural de Irapuato, 23 años de edad, mala constitucion, temperamento linfático, fué remitida á este hospital el 26 de Agosto de 75 por la *Seccion Sanitaria de Policía*, á donde vino á ocupar la cama número 29 de la sala "Armijo."—Interrogada y examinada que fué escrupulosamente, supimos por sus antecedentes que: desde Enero

de 71, época en la cual se entregó á la prostitucion, hasta Marzo de 72, no habia sido molestada por ninguna enfermedad. En ese año fué remitida por primera vez al hospital, en donde permaneció tres meses, durante los cuales fué curada de una blenorragia y una leucorrea. Entregada de nuevo á los azares de la vida desordenada que lleva, fué por segunda vez mandada al hospital en Octubre de 73, estando entonces en esta misma seccion con un chancro duro en la horquilla, acompañado de pléyade ganglionar indolente bi-inguinal. En el tiempo que permaneció en este establecimiento (6 meses), fué atacada de una erupcion ligera en los miembros superiores é inferiores, y de ulceraciones en la garganta; por esta razon se instituyó un tratamiento mercurial, con el cual se consiguió dominar estas manifestaciones secundarias, dándose de alta en Abril de 75.—En Junio de este año vió aparecer de nuevo la erupcion de la piel, y sintiéndose enferma de la garganta y de los órganos genitales, tomó el partido de burlar la vigilancia de la policía, lo cual consiguió hasta hoy, que por el exámen encontramos: una dermatosis que por sus caracteres de coloracion, variabilidad, agrupamiento y terreno donde se desarrolla, clasificamos de sifílides (pústulo–escamosa), teniendo su sitio tanto en los miembros superiores como en los inferiores; pero mas numerosa en el dorso, donde se ven pústulas aisladas y características de ectima: en los órganos genitales se encuentra toda la cara externa de los grandes lábios cubierta de placas duras de 5 milímetros á un centímetro de diámetro, la mayor parte ulceradas, y con una capa gris de serosidad purulenta: en la horquilla hay una cicatriz dura de bordes oscuros é irregulares. Por el espejo se vió una anteversion de la matriz con catarro del cuello uterino, y una ligera vaginitis. En la cavidad bucal y faringea pudimos ver una ulceracion de color *grisiento* y bordes irregulares, extendiéndose de la parte posterior del velo del paladar (cara anterior) á la mitad izquierda de la úvula y al pilar anterior izquierdo: la parte

visible de las dos amígdalas estaba igualmente ulcerada, y el resto de la mucosa buco–faringea eritematosa.

El diagnóstico fué: sífilis constitucional, manifestaciones secundarias.

Desde luego se instituyó un tratamiento mercurial al interior, haciendo uso del licor Van Swieten á dósis de 4 gramos bis, y cauterizando al mismo tiempo las placas mucosas y las ulceraciones de la garganta con nitrato de plata sólido.

Durante dos meses nuestra enferma estuvo sometida á este tratamiento, sin haber conseguido otra cosa que ver desaparecer las placas mucosas, aumentar su erupcion y ser molestada por una afeccion laringea, cuyos caracteres y naturaleza nos descubrió el exámen laringoscópico, pues en las cuerdas bucales superiores me hizo notar el Sr. Dr. Lobato la existencia de pequeñas ulceraciones muy semejantes á las que aun existian en el velo y pilar del paladar, así como en los amígdalas, y una inyeccion marcada de la mucosa laringea. Notándose ademas un estado anémico profundo, se suspendió el tratamiento, y se procuró, en cuanto cabia en el hospital, tener á la enferma en las mejores condiciones higiénicas.

Así permaneció hasta el 6 de Diciembre, en que nos determinamos á hacer uso de las inyecciones hipodérmicas, empleando el poli–albuminato de mercurio.[1] La cantidad de líquido inyectado fué un gramo, que contiene un centígramo de bicloruro. Por espacio de un mes se estuvieron aplicando las inyecciones en la region dorsal, terciando los dias. Al cabo de 12 dias de tratamiento pudo notarse bastante alivio; las ulceraciones se limpiaron, la voz se hizo menos ronca, y la erupcion comenzó á desaparecer. A fines del mes de Enero de este año (1876), la voz estaba limpia, las ulceraciones y la dermatosis habian desaparecido, quedando simples manchas cobrizas en la piel. Se suspendieron las inyecciones, y se insistió únicamente en las condiciones higiénicas.

1 Fórmula del Sr. Lobato modificada.

El dia 22 de Febrero salió de alta la enferma, resintiéndose nada mas de su estado anémico, pero curada de sus accidentes sifilíticos.

La anteversion y el catarro estaban en el mismo estado; la vaginitis habia desaparecido.

OBSERVACION 8.ª

(2.ª mia.)

Cármen Gonzalez, natural de Leon, 20 años de edad, constitucion deteriorada, entró el dia 12 de Julio á ocupar la cama número 39 de la sala "Armijo."

Por sus antecedentes sabemos que hace dos años estuvo por primera vez en este hospital de San Juan de Dios, curándose de un chancro blando y un bubon supurado en la ingle derecha. Sabemos ademas que desde 74, época en que volvió al hospital, ha sido sin cesar molestada por enfermedades de la garganta, de los órganos genitales, y sobre todo por una de la piel que ha sido su desesperacion, obligándola á venir varias veces á este establecimiento en calidad de enferma libre, sin conseguir por los tratamientos que se le hacian, ver desaparecer su enfermedad.

Examinándola encontramos una erupcion tuberculosa confluente y numerosa, situada en la frente y en la mejilla izquierda, desfigurando completamente la fisonomía de la enferma. Esta misma erupcion se veia en la cara externa de los miembros superiores é inferiores, estando aquí algunos tubérculos ulcerados y otros reblandecidos. En el mismo lugar, y hácia la cara externa, tambien habia pústulas cobrizas de ectima, comenzando unas á desarrollarse, y otras ya cubiertas de pequeñas costras. En el dorso se notaban estas mismas pústulas, más otras impetiginoides.

Las dos amígdalas eran el sitio de ulceraciones extensas, de la misma manera que el velo del paladar.

En las dos ingles se sentia una pléyade ganglionar carac-

terística, y las caras externa é interna de los grandes lábios estaban cubiertas de cicatrices de distintos tamaños, las mas de ellas de bordes oscuros.

Por estas manifestaciones creimos que se trataba de una sífilis constitucional en su segundo período.

El Sr. Dr. Gazano, director de una de las salas de este hospital, confirmó nuestro diagnóstico, y nos informó de que en dos ocasiones que habia estado esta enferma en su servicio, habia empleado en la primera el tratamiento mercurial interno sin conseguir nada, y en la segunda quiso hacer uso de las inyecciones hipodérmicas; pero abandonó su propósito por haberse formado un absceso en el lugar del piquete á la tercera inyeccion.

Por nuestra parte, habiamos sometido á la paciente una vez que estuvo en nuestra seccion, al tratamiento mercurial interno, con el licor de Van Swieten y las píldoras de Dupuytren, sin ser mas felices que el Sr. Gazano.

Por esta razon, sin pensar mas en este tratamiento, y teniendo en cuenta la solucion con que se le hizo la inyeccion hipodérmica que dió lugar al absceso, (bicloruro puro) determinamos ensayar la solucion de poli–albuminato de mercurio que tan felices resultados nos habia dado en otras ocasiones.

Con este fin el dia 29 de Julio se hizo á la enferma la primera inyeccion con un gramo de nuestra solucion, y se repitió durante ocho dias sin interrupcion. Al cabo de este tiempo pudimos apreciar que los tubérculos ulcerados se iban desecando, y los demas, principalmente los de las piernas, se abatian: las pústulas estaban cubiertas de costras y las ulceraciones de las amígdalas limpias. Se cauterizaron estas con nitrato de plata y se pusieron cataplasmas en los miembros para desprender las costras; despues de esto se ordenó un baño de aseo.

Desde el 10 de Agosto las inyecciones se hicieron terciadas y se suspendieron hasta el 1º de Noviembre, en que la garganta estaba solo con cicatrices y los miembros y dorso

con manchas oscuras mas ó menos extensas en el lugar de las erupciones.

Las cataplasmas y los baños se habian aplicado con frecuencia durante el tiempo del tratamiento por las inyecciones subcutáneas, á fin de apresurar y facilitar la caida de las costras.

A pesar de que los tubérculos de la frente persistian mucho ménos voluminosos que al principio, determinamos no usar las inyecciones que habian sido aplicadas en el dorso y en los miembros, para no exponernos á provocar algunos accidentes locales, pues ya el número de ellas era considerable.

Durante un mes el tratamiento consistió en mejorar sus condiciones higiénicas, y en este tiempo logramos ver que el resto de la erupcion de la frente iba desapareciendo. Queriendo abreviar esta desaparicion insistimos de nuevo en las inyecciones, poniendo la misma cantidad de líquido; pero haciéndolas cada cuatro dias hasta el mes de Enero, que las suspendimos por haber logrado nuestros deseos, pues la frente y mejilla, sitio de la erupcion, estaban simplemente cubiertas de una gran mancha color de café, permitiendo descubrir ya la fisonomía de la enferma. Desde entónces se pudo entregar á algunas labores del hospital, y hasta la fecha, segun sabemos, permanece en él sin haber tenido otro accidente específico. [1]

A mas de estas dos observaciones tengo nueve, de las cuales en tres he aplicado el método subcutáneo sin tratamiento mercurial anterior, y en las otras seis, despues de haber administrado el mercurio al interior por mas ó ménos tiempo, sin que hubiéramos obtenido resultados verdaderamente satisfactorios.

1 Estas dos observaciones con el resúmen que les sigue, las he tomado de una estadística que llevé durante los años de 74 y 75 en la sala "Armijo" del hospital Morelos, de donde fuí practicante.

Los accidentes combatidos han sido:

Placas mucosas y sifílides	4	casos.
Sifilides.	3	„ [1]
Chancro y ulceraciones de la garganta. .	2	„
Placas mucosas, grieta del ano y ulceraciones de la garganta	1	„
Chancro y sifílides	1	„
Total.	11	observaciones.

El menor número de inyecciones ha sido de 6 y el mayor de 46, (enferma de la observacion octava). La cantidad de solucion inyectada en cada operacion fué un gramo, que contiene un centígramo de bicloruro, y el término medio de la curacion, mes y medio á dos meses.

1 En una de estas enfermas se abscedó el piquete; pero examinada la solucion, se vió que no estaba perfectamente filtrada.

VENTAJAS.

Como se vé por los resultados obtenidos en los enfermos de las observaciones citadas, no puede ponerse en duda la accion de las inyecciones hipodérmicas. Ni podia ser de otra manera, puesto que se trataba de preparaciones mercuriales introducidas á la economía, y sabida es la influencia que estas tienen tratándose de manifestaciones sifilíticas.

Pero el nuevo camino que se toma para aprovechar esta accion, ¿tiene alguna ventaja sobre los métodos antiguos? ¿Supera en algo á los tratamientos instituidos hasta aquí?

Los Sres. Lewin y Liégeois que en mayor escala han hecho uso de este tratamiento, resumen sus observaciones del modo siguiente:

"He tratado exclusivamente por las inyecciones hipodérmicas de sublimado, dice Lewin, á 107 enfermos.

"El término medio de las inyecciones practicadas en cada "uno de ellos ha sido de 16, y la cantidad total de sublima- "do inyectado en cada individuo, de 15 centígramos. Algu- "nas veces se han presentado pequeños abscesos sin grave- "dad; pero la curacion ha sido rápida y proporcional á la "cantidad de sublimado inyectado diariamente.

"Las reincidencias son relativamente raras y de poca gra-
"vedad. En los 107 enfermos solo he observado 24 reinci-
"dencias, lo que hace un 22 por ciento, cifra mucho menor
"que la de 81 por ciento obtenida por los métodos ordina-
"rios. He obtenido ademas la ventaja de preservar al tubo
"digestivo de la accion irritante de las sales metálicas."

Liégeois dice: "En 198 individuos he aplicado la solucion
"de sublimado y cloruro de morfina, sin que se produjera
"ninguna reaccion inflamatoria en el lugar de la picadura;
"solamente dos veces hubo una ligera escara. El dolor era
"insignificante, y la salivacion no se produjo mas de cuatro
"veces entre los 198 enfermos.—Las funciones digestivas,
"así como las otras, se cumplian bien durante el tiempo del
"tratamiento, que comenzó á producir sus efectos al cabo de
"5 ó 6 dias. Dos inyecciones diarias, de 2 milígramos de su-
"blimado en cada una, fueron practicadas en cada enfermo.
"La duracion media del tratamiento ha sido de 37 dias, y
"las reincidencias de 37½ por ciento.

"Los enfermos que habian sido precedentemente someti-
"dos á un tratamiento mercurial interno ó externo, han sido
"mas rápidamente curados por las inyecciones de sublimado
"que los que no lo habian sido. La enfermedad ha resistido
"tanto mas al tratamiento, cuanto que era mas antigua, y
"se nota que tiene tanto mas probabilidades de reincidir,
"cuanto que es preciso menor número de inyecciones para
"hacer desaparecer las manifestaciones secundarias."

Al lado de estas conclusiones pudiera colocar las que de sus observaciones han deducido todos los experimentadores citados en la reseña histórica; pero temo hacerme demasiado difuso, y por esta razon me limito á dar á conocer lo que en México se ha hecho sobre el particular. Baste decir que las conclusiones de los Sres. Lewin y Liégeois han sido confirmadas en su mayor parte por los trabajos enumerados al principio de esta tésis.

Pero hagamos á un lado estas conclusiones, y fijémonos exclusivamente en nuestras observaciones; ellas nos dan luces suficientes á mi juicio para juzgar de la cuestion.

En todas se nota la pronta curacion de los accidentes, así como el buen resultado del procedimiento, en afecciones de la garganta, que tan frecuentemente reclaman el uso del ioduro de potasio, por agravarse con las preparaciones mercuriales.

Se nota ademas que las alteraciones producidas en el aparato digestivo por las preparaciones hidrargíricas no se han manifestado, ni siquiera la estomatitis, corolario tan comun de la administracion del mercurio. Esto evidentemente no deja de ser una ventaja, pues que el enfermo no se ve expuesto con las inyecciones á esas incomodidades frecuentemente tan penosas, cuando se administra el mercurio y sus compuestos al interior.

En la mayor parte de nuestras observaciones se ven casos en los cuales las manifestaciones sifilíticas, que habian sido refractarias absolutamente al tratamiento específico, cedieron en muy poco tiempo con las inyecciones hipodérmicas.

Se dirá tal vez que el mercurio introducido de antemano es el que ha manifestado sus efectos. Pero ¿por qué admitir una feliz coincidencia en la accion del mercurio, almacenado, por decirlo así, y el uso de las inyecciones hipodérmicas? ¿Por qué, tambien, negar en estos casos la accion del procedimiento, cuando en otros, sin tratamiento anterior, hemos visto palpablemente su eficacia?

Allá al principio, cuando se hacia uso del calomel ó del sublimado puro, era difícil asegurar si toda la cantidad de sal inyectada habia penetrado en el torrente circulatorio, y la razon de esta duda nos la da la insolubilidad del proto—cloruro y la accion corrosiva del sublimado, pues al primero le falta una de las condiciones fisiológicas de absorcion, *la solubilidad*, y el segundo, formando combinaciones con el tejido celular, tiene que perderse en esto una porcion, no sabemos cual, de la cantidad inyectada.

No sucede lo mismo ahora que se emplean sales que, á mas de ser perfectamente solubles, adelantan hasta cierto punto el trabajo del organismo para absorber estas sustancias. Tal se vé con las soluciones de Staub y de Lobato que, á ser cierta la hipótesis de Gubler [1] sobre la absorcion de los mercuriales y la circulacion de estos en la sangre, ahorrarian á la economía el trabajo de trasformar el bicloruro en albuminato soluble.

Con estas preparaciones, así como con las de Martin y Bricheteau, puede asegurarse que la cantidad inyectada es la absorbida. Para esto nos apoyamos en que las sales de morfina, por ejemplo, se dice son absorbidas totalmente cuando se inyectan en el tejido celular, por ser perfectamente solubles y no tener ninguna accion sobre el tejido; pues tambien estas preparaciones deben penetrar totalmente en el terreno circulatorio, puesto que llenan debidamente las condiciones fisiológicas de absorcion.

De aquí podemos deducir otra ventaja de las inyecciones, saber la dósis de medicamento introducido en la economía.

A esto podemos agregar la pequeña cantidad de sal empleada en la curacion, y la tolerancia de ella en los enfermos de constitucion deteriorada, tan susceptibles de alteraciones digestivas.

Si á lo ya dicho añadimos las ventajas del método hipodérmico considerado en sí mismo, es decir, la facilidad en la manipulacion y la rapidez de absorcion, podemos reasumir las ventajas de las inyecciones subcutáneas de la manera siguiente:

1ª Aplicacion fácil y rápida.

2ª Uso de dósis precisa.

3ª Absorcion inmediata y total.

1 Para Gubler, el mercurio y sus compuestos, llegados á las primeras vías, se descompondrian parcialmente en bicloruro (Mialh) y serian absorbidos bajo esta forma; pero pasando al torrente circulatorio, el mercurio contrae con los materiales proteicos de la sangre, una combinacion, *albuminato hidrargírico*, y bajo esa forma circula con la sangre.

4ª Carencia de accion notable sobre las grandes funciones de la economía.

5ª Facilidad de combatir con mas seguridad y prontitud, accidentes rebeldes ó graves, sin temor de alterar el organismo.

6ª Evitar casi con certeza las incomodidades del aparato digestivo, principalmente la estomatitis.

Al lado de estas ventajas, que en nuestro concepto están definitivamente probadas, podríamos colocar la accion preservatriz que, segun Lewin y Liégeois, ejercerian las inyecciones para evitar las reincidencias. Esto nos parece discutible todavía, pues por una parte nuestras observaciones nada nos permiten asegurar [1] sobre ese particular, y por otra creemos con la mayor parte de los sifilógrafos, que la medicacion, cualquiera que sea, ejerce una accion mas eficaz contra los accidentes que contra la diatesis misma orígen de estos accidentes, por lo que no estando esta completamente dominada, nada extraño es que á pesar del tratamiento vuelva á manifestar su existencia en la economía.

Todos los médicos que hayan empleado preparaciones mercuriales en el tratamiento de la sífilis, deben estar convencidos de dos verdades: de la ineficacia de este medicamento en algunas manifestaciones rebeldes, principalmente las sifílides, y de las incomodidades que frecuentemente acarrea en el aparato digestivo, á tal grado que los enfermos se someten con verdadera repugnancia y temor al tratamiento hidrargírico.

Precisamente lo contrario hemos visto con las inyecciones subcutáneas. Curacion de accidentes tenaces y ninguna alteracion de los órganos digestivos.

1 La 2ª observacion del Sr. Lobato y especialmente una de la práctica civil del Sr. Andrade, hablan muy alto en favor de la opinion de los Sres. Lewin y Liégeois, pues en ellas se trata de enfermos en los cuales no se han vuelto á presentar ninguna clase de accidentes específicos despues que ha pasado mucho tiempo de la aplicacion de las inyecciones; 3 años en el del Sr. Andrade; un poco menos en el del Sr. Lobato.

Con solo estos resultados, sin entrar en mas comentarios, sin analizar las demas ventajas del método hipodérmico, sin hacer alusion á los casos urgentes, en los cuales se necesita obrar con toda actividad, tenemos derecho para creer preferible este procedimiento á los tratamientos mercuriales empleados comunmente.

Pero veamos si los inconvenientes son superiores á las ventajas, en cuyo caso deberiamos borrar las inyecciones de la terapéutica de la sífilis; ó si son de tan poca monta que puede prescindirse de ellos para darle su valor real al método subcutáneo.

INCONVENIENTES.

El principal inconveniente reprochado justamente á las inyecciones, era la produccion de accidentes locales, [*dolor, escaras, flegmones y abscesos* en el punto de la picadura] y de algunos generales atribuidos gratuitamente por Stöhr. Estos últimos, *dolor precordial, diarrea sanguinolenta, vómitos, dispnea, calosfrio, calentura, síncope, etc.*, basta enumerarlos para comprender que si alguna vez se han presentado, no pueden atribuirse sino á la inyeccion de una cantidad tóxica de preparacion hidrargírica.

La pequeña operacion que se necesita hacer para cada aplicacion de la inyeccion subcutánea, produce ciertamente *dolor* á veces muy intenso y persistente; pero los casos en que se manifiesta con estos caracteres, son raros afortunadamente y en la generalidad, dígalo el gran número de inyecciones practicadas con sales de morfina, quinina, etc., es bastante tolerable para que el enfermo pueda habituarse á este modo de tratamiento.

La poca limpieza ó el mal estado de la aguja con que se hace la operacion, puede ser causa de dolor. Un poco de cuidado basta para subsanar este inconveniente.

Las escaras, los flegmones y los abscesos se presentaban antes con alguna frecuencia; su existencia está perfectamente explicada por la naturaleza, así como por la cantidad de la sal inyectada y del vehículo.

La insolubilidad del calomel, la causticidad del sublimado, la accion irritante del alcohol cuando ha servido de disolvente, son causas mas que suficientes para producir estos accidentes.

La permanencia del protocloruro en el tejido celular subcutáneo, tiene que ser indispensable durante el tiempo necesario para trasformarse en bicloruro y ser absorbido bajo esta forma (Mialh y Petenkoffer). Ahora bien, la permanencia de esta sustancia, sin contar con la del vehículo, debe traer, como la de cualquier otro cuerpo extraño, una irritacion local, causa de la flogosis y abscedacion posteriores del tejido.

La sola causticidad del bicloruro y la accion irritante del alcohol, pueden ser el orígen de *escaras* en el lugar de la inyeccion.

Y es tan cierto lo que acabamos de decir, que cuando solo se hacia uso del calomel, los accidentes eran mas comunes, lo eran ménos cuando se empleaba el sublimado, y todavía mucho ménos cuando, como Barclay-Hill y Lewin, solo se inyectaban 2 ó 3 milígramos de bicloruro.

Por otra parte, Martin, Staub y Lobato, haciendo uso de preparaciones perfectamente solubles, sin accion sobre el tejido celular, por consiguiente de fácil absorcion, han conseguido hacer disminuir, mejor dicho, desaparecer los accidentes locales, pudiendo inyectar cantidades relativamente considerables de sal mercurial [2 y 3 centígramos] en muy poco líquido [50 centígramos á un gramo].

Segun esto, la eleccion de la solucion tiene gran influencia sobre la produccion de estos accidentes, que mas seguramente se han evitado con el ioduro doble de mercurio y de potasio (Martin) y con las preparaciones albuminadas, que con

el calomel y el sublimado puro, como lo prueban las observaciones de los Sres. Martin, Staub, Andrade, Lobato y Alfaro y las mias.

Debemos citar para no omitir nada, otros inconvenientes mas ó ménos difíciles de subsanar, pero que no pertenecen al procedimiento; tales son la inconstancia del enfermo para someterse por algun tiempo á este tratamiento, y el deterioro que tan rápidamente sufre el instrumento de que se hace uso. [1]

En el interes del individuo y en la facilidad de la manipulacion está el remedio, pues el paciente viendo los buenos efectos de la medicina, puede suministrarse con pocas instrucciones del médico, ya sea por sí mismo ó ya por una persona extraña, el alivio de sus males.

En el apéndice de este trabajo se encuentran consignados por el Sr. Dr. Alfaro, otros pequeños inconvenientes y se encuentra tambien la manera de evitarlos.

Como se vé por lo que antecede, *pocos han sido los verdaderos inconvenientes de las inyecciones subcutáneas aplicadas al tratamiento de la sífilis,* y en su mayor parte debidos mas bien á la inexperiencia, á los tanteos en la eleccion de las preparaciones inyectadas, á la dósis del medicamento y á la falta de precauciones. En la actualidad estos inconvenientes son casi nulos, pues que se les puede evitar con facilidad.

1 Las jeringas metálicas de Pravaz son las que hemos usado.

CONCLUSIONES.

De todo lo expuesto creo que pueden sacarse las conclusiones siguientes:

1ª El tratamiento de la sífilis por las inyecciones hipodérmicas ha producido ya resultados innegables.

2ª Este procedimiento tiene algunas ventajas sobre el tratamiento mercurial ordinario, como son rapidez de la curacion y evitar al paciente las alteraciones del aparato digestivo.

3ª Las preparaciones hidrargíricas albuminadas, son las mas apropósito para disminuir los accidentes.

4ª y última. Con una poca de precaucion pueden prevenirse los inconvenientes reprochados al método subcutáneo.

Por estas razones, tenemos la conviccion de que este procedimiento, en manos de personas inteligentes, desempeñará un papel mucho mas importante del que ha desempeñado hasta hoy en la terapéutica de la sífilis. ¡Ojalá estas personas quieran fijar su atencion sobre este punto para resolverlo definitivamente!

Réstame solo para concluir, dar un testimonio público de agradecimiento á mis maestros los señores doctores Andrade y Lobato y al Sr. Dr. Alfaro, por haber tenido la bondad de contribuir con su consejo y sus observaciones, á la formacion de esta tésis.

México, Abril de 1876.

Tomás Casillas.

APENDICE.

México, Marzo de 76.

Sr. Casillas:

Empleo las inyecciones hipodérmicas de bicloruro de mercurio albuminado en el tratamiento de la sífilis cuyas manifestaciones no den lugar á ninguna duda, por dos razones: primera, porque en los casos dudosos creo que, sobre ser innecesarias, su uso no dejaria de tener inconvenientes para la salud, y la segunda, porque siendo su accion eficaz en *la sífilis infectante*, y tal vez perniciosa en los casos de accidentes venéreos locales, resultaria en último caso el desprestigio del método, con grave perjuicio del paciente.

El año de 1872 vino á mis manos un trabajo del Dr. Staub de Estrasburgo; en dicho trabajo se encuentran estudiadas razones muy poderosas que hacen inclinar al práctico á dar su preferencia en el tratamiento de la sífilis á las inyecciones de sublimado, sobre cualquiera otro de los conocidos. Partiendo del principio de que hasta hoy la sífilis solo es

curable por los mercuriales, * establece una comparacion verdaderamente práctica de la administracion de los mercuriales por la vía digestiva endérmica (baños, lociones ó fricciones), con la hipodérmica, siendo de esta última todas las ventajas; los pocos inconvenientes que el método por inyeccion hipodérmica pudiera presentar, se salvan en lo general, cuidando así del líquido hidrargírico como de la manera de inyectarlo; yo que lo he empleado muy frecuentemente, puedo asegurar que las aseveraciones de Staub son verdaderas. En cuanto al líquido, preciso es que sea absolutamente neutro para evitar los accidentes locales, porque de lo contrario la inyeccion causa dolores que persisten algun tiempo despues de practicada, y sobre todo, los accidentes inflamatorios locales se desarrollan con mas ó menos violencia.

El sencillo manual operatorio de una inyeccion de bicloruro, requiere pequeños pormenores que es indispensable obsequiar para su mejor éxito; son estos: elegir las regiones mejor provistas de tejido celular flojo y poco ricas de nervios periféricos, así como la deltoidea, glútea y dorsal, entre la espina y el borde del omóplato, ó aun sobre la region escapular, (en la espalda es en donde acostumbro inyectar, y en donde con una aguja bien afilada pasa desapercibida la puncion); tomado el pliegue cutáneo entre los dedos, imprimo movimientos de frotacion durante un minuto, con lo cual se excita la absorcion, que se hace muy rápida; es necesario hacer la puncion tangente á la superficie, y penetrar el trócar lo mas posible en el tejido celular subcutáneo; por último, está recomendado, y con justicia, inyectar el líquido lentamente para evitar las desgarraduras del tejido celular, y en el caso de tener que inyectar una cantidad de solucion superior al contenido de la jeringa, no se debe de extraer la aguja para repetir la puncion, sino desprenderla del cuerpo

* Los pretendidos específicos, remedios secretos que expenden los charlatanes, asegurando que sus ingredientes solo son productos vegetales y que dan buenos resultados para los sifilíticos, contienen preparaciones hidrargíricas en mas ó menos cantidad.

de bomba, dejando la aguja, cargar de nuevo la jeringa é inyectar en el mismo lugar la cantidad que sea necesaria.

La fórmula empleada por Staub es la del licor mercurial de Mialh, modificada y preparada del modo siguiente:

Bicloruro de mercurio..........	gramos	1,25
Cloruro de amoniaco..........	„	1,25
Cloruro de sodio................	„	4,15
Clara de huevo.................		una
Agua destilada....................	„	250,00

Se disuelven las sales en la mitad del líquido, y la clara de huevo en el resto; cada una de estas se filtra separadamente, se mezclan los líquidos filtrados, y por último se filtra la mezcla; es necesario tener la solucion en un lugar frio, para retardar lo mas posible la coagulacion de la albumina, que enturbia el líquido y lo hace impropio para la inyeccion; antes de practicar la inyeccion, tengo la costumbre de ensayar el líquido con el papel violeta; (en una sola vez que omití este ensayo desgraciadamente, estaba ácida la solucion, y tuve que lamentar la formacion de un flegmon en el lugar del piquete.)

Las indicaciones de este método son todas aquellas en que lo están los mercuriales en la sífilis, es decir, durante los accidentes primitivos, secundarios y terciarios, cuando el enfermo está vírgen de tratamiento ó que aun hay manifestaciones secundarias; segun Staub, su eficacia es inestimable cuando se requiere un tratamiento excepcionalmente enérgico, como en las iritis específicas, en que hay peligro inminente de la pérdida de la vision: en las muchas ocasiones que las he empleado las he encontrado excelentes para tratar los accidentes secundarios rebeldes así de la lengua como de las manifestaciones cutáneas, habiendo sido en todo caso rápido el alivio y corto el tratamiento.

Es indispensable para evitar los accidentes locales graves, cuidar de la excesiva limpieza del instrumento y buen estado de las agujas; aun con todas las precauciones debidas, las

induraciones consecutivas son muy comunes, pero indolentes y de lenta resolucion.

Poseia un gran número de observaciones detalladas recogidas en el curso del año de 72 á 73 con mi actual compañero el Sr. D. Samuel Morales, que entonces practicaba conmigo en el Hospital Militar de Instruccion; pero el cuaderno donde constaban se lo llevó un enfermero desertor á quien no he vuelto á ver. Las que tengo en mi poder son varias; pero de estas, 15 son las mejor detalladas, y los enfermos á quienes se refieren han sido vistos en los hospitales é Inspeccion Sanitaria por los señores doctores Juan M. Rodriguez, Ortega, Galan, Hermosilla, Montes de Oca, etc.; el resúmen de ellas es el siguiente: un solo caso de chancro duro, y el resto de sífilis secundaria.

Chancro duro del repliegue balano–prepucial.....	1
Accidentes secundarios buco–faringeos	7
Id. id. id. y sifílides...	3
Lengua sifilítica..............................	2
Testículo sifilítico...........................	1
Nariz sifilítica	1
Total..........	15

Dr. Manuel Alfaro.